

Vorteile von PraxSIS in der stationären Altenhilfe?

Wörtliche Rede in der SIS ist aussagekräftiger als die Standardformulierung in der Pflegeplanung

Anstatt:

„Hat sich gut eingelebt, fühlt sich wohl, Wohnung ist den Wünschen entsprechend eingerichtet“

„Ich fühle mich hier sehr wohl und das seit dem ersten Tag. Als meine Kinder das letzte Bild aufgehängt haben, bin ich hier endgültig angekommen“

Anstatt:

„Bew. äußert den Wunsch nicht mehr leben zu wollen und wünscht sich die Sterbehilfe“

„Was habe ich getan das ich hier so krank und müde noch leben muss, ich möchte das der liebe Gott mich holt, auch wenn ich katholisch bin, ich bin für die Sterbehilfe aber ich weiß das Sie mir dabei nicht helfen können. Was ist das denn so für ein Lebensabend?“

- Gespräche beim Einzug sind intensiver und zeitintensiver zwischen Bewohnern, Angehörigen und Pflegekräften
- Keine Interpretation durch die Pflegekraft, kein vermuten, verschönern, kein „weglassen“ von Aussagen
- Ganz neues Kennenlernen von Bewohnern die bereits länger in der Einrichtung leben
- Pflegekräfte die vorher keine Pflegeplanungen mehr geschrieben haben, erstellen nun die SIS und den Maßnahmenplan

Weg von der „Abhängigkeit“

gegenüber der Heimaufsicht und der
externen Qualitätsprüfung des MDK

Hin zur:

Partnerschaftlichen
Dokumentation
zwischen Bewohnern,
Mitarbeitern und
Angehörigen

Das bedeutet für uns...

- Treffen von Vereinbarungen zwischen Pflegekraft und Bewohner bzw. Angehörigen.
- Pflege und Betreuung nach Maßnahmenplan
- Dokumentation wird gelesen 😊

Vergleich der Dokumentationen

Bisher

- Biographie 3-5 Seiten
- Stammdaten
- Anamnese 6 Seiten
- Pflegeplanung 12-14 Seiten
- Abzeichnung F/S/N Dienst
- Mindestens 1 Berichtseintrag/Woche pro Bewohner
- Beratungsprotokoll
- Assesment: Schmerz, Sturz, Ernährung, Braden, Kontinenz, Kontraktur...
- Formular: Vitalzeichen, Behandlungspflege, Ärztliche Kommunikation, Medikation,
- -Bilanzierung, Bewegungsprotokoll

Jetzt

- Stammdaten
- Sis
- Maßnahmenplan
- Pflegebericht nur bei Abweichung zum Maßnahmenplan
- Assesment Schmerz

- Formular: Vitalzeichen, Behandlungspflege, Ärztliche Kommunikation, Medikation,
- - Bilanzierung, Bewegungsprotokoll

Was liegt noch vor uns?

- Berichtswesen aussagekräftig gestalten....
- „Dokumentationsentzug“ bewältigen
- Unsicherheiten bewältigen vor der „ersten“ externen Qualitätsprüfung durch den MDK (Benotung?)
- Mehrarbeit durch Umstellung der Dokumentation
- Anpassung des QM
- Schulungsbedarf der Mitarbeiter
- „Kontrollverlust“ aushalten können
- Akzeptanz der Heimaufsicht und des MDK?
- Zu wenig Platz beim Themenfeld „Selbstversorgung“
- Selbstbewusster werden und uns unserer Bedeutung als Pflegefachkräfte wahr- und wichtig nehmen.
- Rhetorische Fähigkeiten fördern



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit